



DEPARTMENT OF VERMONT HEALTH ACCESS

Pharmacy Program Handbook



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

Table des Matières

Bienvenue dans votre Programme Pharmaceutique Vermont	4
Le Programme Healthy VermonTERS	4
Les Programmes VPharm: VPharm 1, VPharm 2 and VPharm 3	4
Comprendre votre Medicare PDP	4
VPharm 1: La Prime et la Couverture	5
VPharm 2: La Prime et la Couverture	5
VPharm 3: La Prime et la Couverture	5
Votre Formulaire Medicare PDP	6
Les Médicaments exclus de Medicare, les Médicaments en vente libre (OTC)	6
Les quotes-parts (ou Copays)	6
Votre Carte d'identification	7
Les Prestataires Participants	7
Les Programmes pharmaceutiques avec Medicare pour les VermonTERS	7
<u>Subvention au Revenu Faible (LIS) ou "Aide Supplémentaire"</u>	7
Les Programmes Medicare Savings	8
Bénéficiaire Eligible au Medicare (MB)	8
Bénéficiaires spécifiés à Revenu Faible (SLMB)	8
Individus Eligible (QI-1)	8
Payer votre Prime	8
Les Paiements automatiques	Error! Bookmark not defined.
Vos Droits et Responsabilités	Error! Bookmark not defined.
Les Autres Programmes pour les VermonTERS	Error! Bookmark not defined.
Le Testament de Vie et Advance Directive	10
Le Don D'organe	11
Partager les Informations avec votre Prestataire	11
Avis de Pratiques de Confidentialité	11
Le Programme Assurance Qualité	11
Les Problèmes et les Plaintes	122
Lorsque vous n'êtes pas d'accord avec une Action	122
Faire Appel d'un Refus de Medicare PDP	13
Faire Appel d'un Refus par VPharm	Error! Bookmark not defined. 3
Audience Equitable pour un Refus d'Appel de DVHA ...	Error! Bookmark not defined.
La Poursuite des Prestations	Error! Bookmark not defined. 5
Les Griefs	16
Good Cause and Hardship Request	Error! Bookmark not defined. 6
Besoin d'Aide?	17
Vermont Health Connect, Green Mountain Care Customer Support Center	17
Rapporter les Changements	17
The Office of the Health Care Advocate (HCA)	17
Informations Supplémentaires	17
Les Autres Programmes Non-Pharmaceutiques	18

Les Services jours pour Adulte	18
Le Programme des Services d'Auxiliaires	18
Les Services Intégrés pour les Enfants (CIS)	18
Les Services Intégrés pour Enfants – Intervention Precoce (CIS-EI)	18
Les Services pour Soins Personnel pour Enfants (CPCS).....	19
Les Cliniques pour Enfants avec Besoins de Soins Spéciaux (CSHN).....	19
Les Choix de Soins	19
Les Services de Déficience Développementale.....	19
Le Programme d'Assistance Financière	20
Le Financement Souple pour Familles.....	20
Soins à Domicile avec Haute-Technologie.....	20
Les Services à Domicile	20
Les Cliniques Spéciales	20
Les Services Spéciaux.....	21
Le Programme Haute Technologie pour Soins Pédiatrique à Domicile	21
Le Programme de détection et d'Intrvention Auditiv PrécoceVermont	21
Santé Mentale.....	21
Les Services pour ConsultationsExternes pour Adultes	22
Les Services pour Enfants, Adolescents et Familles	22
Réhabilitation et Traitement Communautaire	22
Les Services d'Urgence	22
Le Programme des Lésions Cérébrales Traumatiques	22
Le Programme pour les Femmes, Nourrissons et Enfants (WIC).....	23
Ressources Supplémentaires Communautaires	23

Juillet 2018

Bienvenue dans votre Programme Pharmacie du Vermont

Au Vermont, les programmes d'assistance pharmaceutique est géré par le Department of Vermont Health Access (DVHA). Les programmes d'assistance pharmaceutique sont énumérés ici. Chacun a ses règles d'éligibilité et son ensemble d'avantages.

Ce manuel ne donne pas d'informations sur les avantages pharmaceutiques reçus via Medicaid. Si vous avez Medicaid et avez besoin d'informations sur vos avantages pharmaceutiques, ou vous ignorez le programme dans lequel vous êtes, appelez le Centre d'Assistance aux Clients de Vermont Health Connect & Green Mountain au 1-800-250-8427. Appelez du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 (fermé les jours fériés)

Le Programme Healthy Vermonters

Ce programme gratuit permet aux Vermontois sans aucune autre assurance médicaments d'acheter des médicaments à un prix réduit. Si vous avez Healthy Vermonters, votre pharmacie peut soumettre une réclamation au DVHA. Le DVHA ne fera pas de paiement, mais ce que vous paierez à la pharmacie sera le prix le plus bas du Medicaid, mais pas le prix de détail de la pharmacie.

Les Programmes VPharm: VPharm 1, VPharm 2 et VPharm 3

Les programmes VPharm viennent en aide aux Vermontois qui ne sont pas éligibles à Medicaid mais qui sont inscrits dans Medicare, afin de prendre en charge leur programmes Medicare Prescription Drug Plan (Medicare PDP) et les coûts qui y sont associés. Voici comment ceci fonctionne : lorsque votre Medicare PDP prend en charge vos médicaments, tout solde dû à la pharmacie peut être facturé à VPharm. VPharm paiera le solde, et il ne vous restera que les quotes-parts de \$1 et de \$2, en fonction du prix du médicament.

Comprendre votre Medicare PDP

Un Medicare PDP est le plus souvent acquis via Medicare Part D Drug Plan mais peut aussi faire partie d'un régime Medicare Part C, aussi appelé "Medicare Advantage Plan." Par Medicare PDP, nous voulons dire une couverture médicaments sur ordonnance soit Medicare Part C ou Part D.

Les programmes VPharm aident à prendre en charge les coûts des ordonnances pour ceux qui sont inscrits à Medicare PDP et ne possède aucune autre assurance qui couvre les ordonnances.

Chaque programme a ses propres règles d'éligibilité et son ensemble d'avantages propres. Les membres inscrits dans ces programmes doivent restés inscrits dans un Medicare PDP pour continuer à bénéficier de la couverture médicaments. Votre Medicare PDP est le premier payeur de toutes vos ordonnances et votre programme VPharm en est le deuxième payeur.

Les programmes VPharm suivants sont gérés par DVHA, et vous trouverez les informations sur comment s'inscrire dans n'importe lequel de ces programmes en contactant le Centre

d'Assistance aux Clients de Vermont Health Connect & Green Mountain Care au 1-800-250-8427. Appelez du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 (fermé les jours fériés).

VPharm 1 : La Prime et la Couverture

Les membres inscrits dans VPharm 1 payent une prime mensuelle de \$15. En contrepartie, VPharm 1 prend en charge:

- Le montant de votre prime Medicare PDP que l'«Aide Supplémentaire» de la Subvention au Bas Revenu (LIS) ne prend pas en charge, à hauteur d'un montant maximum. (Le montant maximum est la référence fixée par CMS. Elle change le 1er janvier de chaque année.)
- Les quotes-parts de Medicare PDP, les déductibles, la coassurance ne sont pas couverts par «l'Aide Supplémentaire» de la «Subvention au Revenu Faible» (LIS ou «Extra Help»), pour les médicaments à court terme et les médicaments à long terme couverts par le Medicare PDP.
- Des Classes spécifiques de médicaments qui ne sont pas couverts par le Medicare PDP (Y compris certains médicaments OTC, certaines vitamines et certains produits contre la toux et le rhume)
- Des produits pour les diabétiques
- Un examen complet des yeux et un intérimaire tous les deux ans par un optométriste ou un ophtalmologue.

VPharm 2: La Prime et la Couverture

Les membres du programme VPharm 2 payent une prime mensuelle de \$20. En contrepartie VPharm prend en charge :

- Le montant de votre prime Medicare PDP que l'«Aide Supplémentaire» de la Subvention au Revenu Faible(LIS) ne prend pas en charge, à hauteur d'un montant maximum. (Le montant maximum est la référence fixée par CMS. Elle change le 1er janvier de chaque année.)
- Les quotes-parts de Medicare PDP, les déductibles, la coassurance et les écarts de couverture, ne sont pas couverts par «l'Aide Supplémentaire» de la «Subvention au Revenu Faible» (LIS ou «Extra Help»), pour les médicaments couverts par Medicare PDP qui sont utilisés pour traiter des problèmes médicaux à long terme (couverture pour médicaments d'entretien uniquement).
- Des genres spécifiques de médicaments utilisés pour traiter des problèmes médicaux à long terme qui ne sont pas couverts par Medicare PDP tels que les médicaments OTC.
- Des produits pour les diabétiques
- Pas de couverture pour les médicaments utilisés pour traiter des problèmes médicaux «sévères» tels que les rhumes et les toux.

VPharm 3 : La Prime et la Couverture

Les membres de VPharm 3 payent une prime mensuelle de \$50. En contrepartie VPharm 3 prend en charge :

- Le montant de votre prime Medicare PDP que «l'Aide Supplémentaire» de la « Subvention au Revenu Faible » (LIS) ne prend pas en charge, à hauteur d'un montant maximum.

(Le montant maximum est la référence fixée par CMS. Elle change le 1er janvier de chaque année).

- Les quotes-parts Medicare PDP, les déductibles, la coassurance et les écarts de couverture qui ne sont pas couverts par “l’Aide Supplémentaire” de la “Subvention au Revenu Faible » pour les médicaments couverts par Medicare PDP qui sont utilisés pour traiter des problèmes médicaux à long terme (couverture de médicaments d’entretien uniquement).
- Des genres spécifiques de médicaments utilisés pour traiter des problèmes médicaux à long terme qui ne sont pas couverts par Medicare PDP, tels que certains médicaments OTC
- Des Produits pour les diabétiques.
- Aucune couverture pour les médicaments utilisés pour traiter des problèmes médicaux. « sévères » à court terme tels que les rhumes et les toux.

Votre Formulaire Medicare PDP

- Afin de maintenir les coûts bas, votre Medicare PDP demande aux prestataires de prescrire des médicaments à partir d’une liste appelée “formulaire”. Certains médicaments sur le « formulaire » requièrent une approbation préalable ou une autorisation préalable de la part de Medicare PDP avant qu’ils ne prennent les médicaments en charge. **Pour faire appel de refus de la part de votre Régime Médicaments sur Ordonnance de Medicare voir la section « si vous n’êtes pas d’accord avec une action ».**

Les Médicaments exclus de Medicare, Les Médicaments en vente libre (OTC)

- Certains médicaments n’ont pas besoin de couverture Medicare PDP. Ce sont les “Médicaments Exclus de Medicare” et comprennent en général des médicaments en vente libre OTC, des vitamines sur ordonnance et certains produits contre la toux et le rhume. DVHA couvre certains de ces médicaments, mais certains peuvent requérir une approbation préalable pour la couverture. Pour demander l’autorisation votre prestataire doit remplir un formulaire d’autorisation préalable sur le site: <http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms> et le soumettre au DVHA.
- Un nombre limité de médicaments OTC sont couverts par VPharm, et la couverture diffère selon le régime VPharm dans lequel vous êtes inscrit. Ce sont premièrement des médicaments génériques. Vous pouvez consulter une liste complète de ces médicaments sur le site web de DVHA <http://dvha.vermont.gov/for-providers/otweblist-04-09-18pdf.pdf>.
- Nos programmes ne couvrent pas les médicaments qui sont considérés comme expérimentaux ou ne sont pas approuvés par le Federal Drug Administration (FDA).

Les quotes-parts (ou Co pays)

Si vous avez VPharm (1, 2, or 3) vous devrez payer une quote-part de \$1 ou \$2.

- Si votre ordonnance coûte à l’état \$29.99 ou moins, votre quote-part sera de \$1.

- S'il revient à l'état de payer \$30 ou plus, votre quote-part sera de \$2.

S'il vous est demandé de payer plus de \$2.00, demandez au pharmacien s'il a facturé Green Mountain Care ou vous pouvez appeler le Centre d'Assistance aux Clients de Green Mountain Care pour solliciter de l'aide..

Votre Carte d'Identification

Votre carte d'identification Green Mountain Care vous sera expédiée à votre domicile. Veuillez la montrer lorsque vous allez à la pharmacie. Si vous ne recevez pas votre nouvelle carte d'Identification dans le mois qui suit la réception de ce manuel, ou si vous perdez votre carte, appelez le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427 et faites la demande pour une nouvelle. Si vous avez une assurance médicaments Medicare, montrez vos deux cartes au prestataire.

Prestataires Inscrits

Les prestataires qui vous **DONNENT** des ordonnances – aussi bien que les pharmacies qui exécutent vos ordonnances – doivent faire partie de nos programmes. La plupart des prestataires et des pharmacies du Vermont sont inscrits dans nos programmes. Si vous avez des questions concernant les prestataires et les pharmacies, appelez le Centre d'Assistance aux Clients ou pour savoir si votre prestataire ou pharmacie est inscrit visitez le site <http://www.vtmedicaid.com> et cliquer sur « Provider Look-up ».

Les Programmes Pharmacie pour les Vermontois avec Medicare

Vous pouvez trouver les Informations sur comment s'inscrire dans "Extra Help" en contactant le bureau de "Area Agency on Aging", « State Health Insurance Assistance Program » (SHIP) de votre localité au 1-800-642-5119 ou le bureau de « Social Security Administration » de votre localité.

Subvention au Revenu Faible (LIS) ou "Aide Supplémentaire"

Les membres inscrits dans Medicare peuvent être éligibles pour recevoir de l'aide en payant le montant de leurs ordonnances via un programme de « Social Security Administration » appelé « Low-Income Subsidy » (LIS), appelé aussi "Extra Help". LIS prend en charge les primes mensuelles, les déductibles annuels et les quotes-parts des ordonnances liées à un Medicare Prescription Drug Plan. Green Mountain Care viendra en aide pour couvrir des coûts qui ne sont pas couverts par Medicare Prescription Drug Plan ou "Extra Help". Les membres de Medicare Savings Programs sont automatiquement éligibles pour Low Income Subsidy (LIS) ou "Extra Help". Vous pouvez trouver les informations sur comment postuler sur ce site : <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf>.

Les Programmes Medicare Savings

Certains membres de VPharm avec des revenus plus bas peuvent être aussi éligibles pour recevoir de l'aide pour payer tout ou une partie de leur couverture Medicare Parts A & B. Les programmes qui aident à les personnes à payer pour Medicare A & B sont appelés Medicare Savings Programs. Les prestataires doivent être à la fois membres des programmes Medicare et Medicaid si vous voulez que les deux programmes payent. Les porogrammes sont énumérés ici :

Qualified Medicare Beneficiary (QMB)

Prend en charge les primes, les déductibles, la coassurance et les quotes-parts de Medicare Part A et Part B.

Specified Low-Income Medicare Beneficiaries (SLMB)

Prend en charge les primes de Medicare Part B uniquement.

Qualified Individuals (QI-1)

Prend en charge les primes de Medicare Part B uniquement.

Si vous êtes éligible pour cette aide, vous en avez été informé lorsque vous avez reçu la letter concernant votre couverture VPharma. Si vous n'avez pas été éligible et que vous pensez que vous devriez l'être, Veuillez appeler le Centre d'Assistance aux Clients pour plus d'informations. Il n'y a pas de primes pour les programmes Medicare Savings.

Payer Votre Prime

Il est très important de payer la prime mensuelle de nos programmes dès que vous recevez la première facture afin que la facture commence le premier du mois suivant. Vous devez continuer à payer à temps afin de ne pas perdre votre couverture ou avoir un écart dans votre couverture. Tous les membres de nos programmes pharmaceutiques, à l'exception du Programme Healthy Vermonters, doivent payer une prime au Vermont pour continuer à recevoir une couverture pour les ordonnances.

Si vous perdez la facture de votre prime, appelez le Centre d'Assistance aux Clients pour savoir combien vous devez comment vous en acquitter.

Les Paiements Automatiques

Si vous ne voulez pas être préoccupé par le paiement de votre facture chaque mois, vous pouvez vous inscrire pour un retrait automatique à l'endroit où votre prélèvement est effectué, à partir de votre compte courant ou d'épargne chaque mois.

Si vous avez des questions concernant votre prime et comment mettre au point un retrait automatique, appelez le Centre d'Assistance aux Clients.

Vos Droits et Responsabilités

Vous avez droit de :

- Être traité avec respect et courtoisie
- Être traité avec amabilité
- Choisir et changer de prestataires
- Recevoir des données sur les services de vos programmes et vos prestataires
- Recevoir des informations actuelles sur votre santé en des termes que vous pouvez comprendre
- Faire partie des décisions concernant vos soins de santé, y compris avoir de réponses à vos questions et le droit de refuser un traitement
- Demander et recevoir une copie de vos dossiers médicaux et demander que des changements y soient apportés lorsque vous pensez que les informations sont fausses
- Recevoir une seconde opinion d'un prestataire qualifié qui fait partie de Vermont Medicaid
- De vous plaindre de votre programme ou de vos soins de santé (voir la page 16 pour plus d'informations)
- Être libre de toute forme de contrainte, d'isolement comme moyens d'intimidation, de discipline, de commodité ou de représailles
- Pouvoir faire appel si un service que vous pensez avoir besoin, vous est refusé. Voir la page 14 pour plus d'informations.

Vous êtes responsable de

Prendre soin de votre santé en :

- Parlant de vos symptômes et de votre historique de santé à votre prestataire
- Posant des questions lorsque vous avez besoin d'informations ou lorsque quelque chose vous échappe
- Suivant le traitement sur lequel vous et votre prestataire êtes tombés d'accord
- Respectant vos rendez-vous ou en appelant à l'avance si vous ne pouvez pas vous y rendre
- Connaissant les règles de votre programme afin de profiter au mieux des services que vous pouvez recevoir

- Vous assurant que vous avez des recommandations de la part de votre Médecin de Soins Primaires (PCP), (en cas de besoin) avant de voir d'autres prestataires
- Payant les primes et les quotes-parts quand ils sont dus
- Appelant pour annuler ou réaménager un rendez-vous si vous ne pouvez pas le respecter

Les Autres Programmes pour les Vermontois Testament de Vie et Directives Préalables

Voici un résumé général de la loi du Vermont Advance Directive (au Title 18, Chapter 231) et ce que cela signifie pour un patient :

Une “directive préalable” est un document écrit qui peut indiquer qui vous choisissez pour agir en votre nom, qui est votre prestataire de soin primaire, et vos instructions sur vos désirs de soins de santé et vos objectifs de traitement. Il peut être une procuration durable pour des soins de santé ou un document de soin terminal. Les directives préalables sont gratuites.

Un adulte peut utiliser une directive préalable pour nommer une ou plusieurs personnes ou suppléants qui ont l'autorité de prendre des décisions concernant les soins de santé en son nom. Vous pouvez décrire le niveau d'autorité que détient cette personne, quel type de soins vous voulez ou pas, et indiquer comment vous souhaitez que les questions personnelles vous concernant soit pris en charge, tels que les organisations de funérailles. La directive préalable peut être aussi utilisée pour désigner une ou plusieurs personnes pour servir de tuteur si besoin en est, ou pour identifier les personnes qui ne doivent pas prendre de décision selon vous.

Si votre condition indique que vous ne pouvez pas vous occuper de votre propre santé, et qu'il ne s'agit pas d'une urgence, les prestataires de soins de santé ne peuvent pas vous offrir de soins sans au préalable savoir si vous avez une directive préalable. Les prestataires de soins de santé qui savent que vous avez une directive préalable doivent suivre les instructions de la personne qui a le pouvoir de prendre les décisions concernant vos soins de santé ou suivre les instructions dans la directive préalable.

Un prestataire de soins de santé peut refuser de suivre les instructions dans votre directive préalable en se basant sur un conflit moral, éthique ou autre avec les instructions. Cependant, si un prestataire de soins de santé refuse, il doit vous le dire, si possible, à celui que vous avez désigné pour agir en votre nom au sujet du conflit; aider à transférer vos soins à un autre prestataire qui accepte d'honorer les instructions ; de continuer à dispenser les soins jusqu'à ce que l'on trouve un nouveau prestataire qui accepte de fournir les services et note dans vos dossiers médicaux le conflit, les mesures prises pour résoudre le conflit et la résolution du conflit.

Chaque prestataire, institution de soins et lieu de résidence devront mettre en œuvre des protocoles pour s'assurer que les directives préalables de tous les patients sont tenues de façon à suivre strictement toutes les lois et règlements.

Vous pouvez appeler la Division of Licensing and Protection au 1-800-564-1612 ou rendez-vous en ligne pour porter plainte contre toute personne qui ne suit pas la loi. Vous pouvez soumettre une plainte par écrit à :

Division of Licensing and Protection
103 South Main Street, Ladd Hall
Waterbury, VT 05671

Vous pouvez obtenir des informations sur la loi de l'état, les directives préalables et les testaments de vie en appelant le Vermont Ethics Network au 802-828-2909, ou en vous rendant sur le site www.vtethicsnetwork.org.

Le Title 18 est disponible sur <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231>. Vous pouvez obtenir les formulaires dont vous avez besoin ou plus d'informations en vous rendant sur les sites listés, en parlant à votre prestataire ou en appelant le Centre d'Assistance aux Clients.

Le Don d'Organe

Vous pourriez être intéressé par le don de vos organes après votre décès. Un donneur peut aider plusieurs personnes. Si vous aimeriez en savoir plus sur ce sujet, appelez le 1-888-ASK-HRSA pour des informations gratuites.

Partager des Informations avec votre Prestataire

Pour aider votre Prestataire à s'assurer que vous recevez les soins de santé qu'il vous faut, vous pourriez partager des informations avec lui ou elle, tels que la liste des médicaments que vous prenez, pour éviter des réactions aux médicaments qui n'interagissent pas bien avec d'autres médicaments ou des conditions médicales.

Avis de Pratiques de Confidentialité

Lorsque nous avons déterminé que vous étiez éligible pour nos programmes, vous avez reçu une lettre vous signifiant que vous étiez éligible. Cette lettre contenait notre Avis de Pratiques de Confidentialité. La loi fédérale, the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), exige que nous vous donnions l'avis. L'avis vous fait savoir vos droits à la confidentialité et comment vous pouvez utiliser ou partager les informations sur votre santé. Si vous avez besoin d'une autre copie de l'avis, vous pouvez appeler le Centre d'Assistance aux Clients et demander une copie.

Le Programme d'Assurance qualité

Green Mountain Care a un programme d'assurance qualité pour s'assurer que vous recevez des soins de santé de qualité de la part de vos prestataires et des bons services de la part de programmes.

Certains des éléments auxquels nous prêtons attention pour mesurer la qualité des soins de santé sont :

- La quantité de médicament que les patients utilisent
- Le nombre de membres qui reçoivent des soins préventifs de routine
- Le nombre de membres qui utilisent les centres d'urgence lorsqu'ils n'ont pas de cas d'urgence
- Comment les prestataires de soins physiques et de soins mentaux coordonnent les soins
- A quel point nos membres et nos prestataires sont satisfaits de nos programmes

Nous avons adopté des directives de meilleurs pratiques cliniques pour certaines maladies chroniques que nous encourageons les prestataires à suivre dans le but d'améliorer les résultats des soins de santé.

Si vous aimeriez suggérer des moyens d'améliorer nos programmes et faire en sorte que le votre travaille mieux pour vous, appelez le Centre d'Assistance aux Clients. Vos commentaires feront partie de nos révisions de notre assurance qualité.

Vous pouvez recevoir des informations sur la qualité des soins prodigués dans les hopitaux, les hospices et les prestataires de soins à domicile, et une copie des directives des meilleurs pratiques cliniques en visitant le site web du Department of Vermont Health Access www.greenmountaincare.org ou en appelant le Centre d'Assistance aux Clients.

Les Problèmes et les Plaintes

There are many things you can do if you are having problems getting your prescriptions or if you have a complaint. You can always call the Customer Support Center to help you. If the options below do not solve your problem, you can go through Vermont's appeal process. More information about that process is also on page 14 of this handbook.

Lorsque vous êtes en Désaccord avec une Décision concernant vos Avantages Pharmaceutiques

Si vous avez un Medicare PDP, ils prendront la plupart des décisions concernant vos avantages. Appelez le service d'assistance à la clientèle au numéro au verso de votre carte d'Identification de l'assurance du Medicare PDP pour avoir des informations sur comment faire appel de la décision prise par ce régime. Ci-dessous vous trouverez des informations sur comment fonctionne les appels lorsque vous avez un Medicare PDP et VPharm.



Interjeter des Appels en cas de refus de la part Medicare PDP

Votre Medicare PDP vous a informé qu'ils ne paieront pas vos médicaments parce qu'ils ont refusé une "Autorisation Préalable" ? Avant de demander à VPharm de le couvrir, vous devez d'abord suivre toutes les règles des appels de votre Medicare PDP. Il y a plusieurs niveaux d'appels pour les régimes de médicaments de Medicare. Il vous faudra faire appel à chaque niveau jusqu'à et y compris le niveau **Independent Review Entity (IRE)** . Si le IRE maintient le refus, *alors* votre prescripteur peut demander une couverture de VPharm. Il ou elle devra soumettre à VPharm une copie de l'avis de IRE maintenant son refus.

Votre Medicare PDP refuse-t-il de prendre en charge vos médicaments parce qu'ils « ne sont pas couverts »? Si tel est le cas, alors vous *ne* devez *pas* passer par les procédures d'appel Medicare Part D. Votre prescripteur devra soumettre à VPharm une demande de couverture. Il ou elle devra y joindre la documentation de Medicare PDP signifiant que votre médicament n'est pas couvert.

VPharm vous fera parvenir à vous et à votre prescripteur sa décision concernant votre demande de couverture. Si VPharm prend une décision (appelée une "détermination des prestations défavorable") pour refuser, limiter, réduire ou interrompre une prestation, vous pouvez aussi demander que cette décision soit revue. Voir ci-dessous pour plus d'informations concernant faire appel d'une décision de VPharm.

Vous Pensez que la Décision de VPharm est mauvaise ? La Première Etape consiste à demander un Appel Interne.

Un appel est un moyen de régler les problèmes. Une personne à DVHA qui n'avait pas pris part à la prise de la première décision va examiner votre cas et vous dire ce qu'ils décident. Ceci est un « appel interne ». Dans la plupart des cas vous devez faire ceci avant de demander une "Audience Equitable de l'Etat".

Vous avez 60 jours pour faire appel. Les 60 jours commencent à la date à laquelle le DVHA vous a expédié l'avis de décision. Votre prestataire peut demander l'appel si vous le souhaitez. Vous pouvez faire appel par téléphone ou par écrit.

Il existe deux moyens de faire appel :

1. Appeler le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427
2. Envoyer une lettre à :

Vermont Health Connect & Green Mountain Care
Customer Support Center 101 Cherry Street, Suite 320 Burlington, VT 05401

Avons-nous réduit ou interrompu les prestations pharmaceutiques que vous recevez déjà? Vous pouvez conserver vos prestations pendant votre appel interne mais vous n'avez que 11 jours pour en faire la demande. Les 11 jours commencent à partir de la date à laquelle le DVHA vous a expédié l'avis. Pour continuer à recevoir vos prestations, appelez le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427.

que se passe-t-il au cours d'un appel interne? DVHA va fixer une réunion pour réexaminer sa décision. Vous pouvez y prendre part. Vous pouvez vous-même parler ou demander à une personne de parler en votre nom. Votre prestataire peut parler ou donner des informations au DVHA. **Vous avez besoin d'aide ?** Vous pouvez obtenir des conseils légaux gratuits auprès du Legal Aid's Office of the Health Advocate au 1-800-917-7787 ou sur le site <https://vtlawhelp.org/appeals-0>

Le DVHA doit prendre une décision sur votre appel dans 30 jours. Un appel peut souvent prendre plus longtemps. Le DVHA peut prendre 14 jours en plus, mais seulement si cela peut vous aider (par exemple, votre prestataire a besoin de plus de temps pour faire parvenir les informations ou vous ne pouvez pas vous rendre à une réunion ou un rendez-vous dans le temps initial fixé à cet effet). Il faudra tout au plus 44 jours pour que la décision soit prise.

Faut-il que le DVHA se prononce plus vite concernant votre appel ? Faites-nous savoir si attendre pourrait sérieusement porter atteinte à votre santé ou votre vie. Si le DVHA décide que vous pouvez prétendre à un appel plus rapide (appelez "appel expéditif"), vous aurez une décision dans 72 heures. Le DVHA peut prendre plus longtemps si cela pourrait vous aider. La plus longue période qu'un appel peut prendre est de 17 jours.

Et si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'appel interne ? Vous pouvez demander une Audience Equitable de l'Etat. Voir ci-dessous pour plus d'informations.

Vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'appel interne ? Vous pouvez demander une Audience Equitable de l'Etat.

Un conseiller-auditeur à la Human Services Board va entendre votre cas. Ils décident si le DVHA a pris la bonne décision.

Dans la plupart des cas, vous devez terminer la procédure de l'appel interne du DVHA avant de faire une requête pour l'Audience Equitable de l'Etat (appelé "épuisement"). Mais si le DVHA ne prend pas de décision sur votre appel interne à la date du délai fixé, vous pouvez demander une Audience Equitable de l'Etat sans attendre de décision.

Vous avez 120 jours pour demander une Audience Equitable de l'Etat. Les 120 jours commencent à la date sur la lettre de la décision de l'appel interne.

Il existe deux façons de demander une Audience Equitable de l'Etat :

1. Appeler le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427 ou appelez le Human Services Board au 802-828-2536
2. Envoyer une lettre à:

-

Avons-nous réduit ou interrompu les avantages pharmaceutiques que vous recevez déjà? Vous pouvez conserver vos avantages pendant l'Audience Equitable de l'Etat. Vous devez en faire la demande dans 11 jours. Les 11 jours commencent à partir de la date à laquelle la DVHA vous a fait parvenir votre décision. Pour continuer à recevoir vos avantages, appelez le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427.

our benefits, call Customer Services Support Center at 1-800-250-8427.

Que se passe-t-il à l'audience Equitable de l'Etat ? Le conseiller auditeur de la Commission des Services Sociaux va organiser une réunion pour réexaminer la décision. Vous pouvez y prendre part. Vous pouvez parler pour même ou vous faire représenter. Votre prestataire peut parler à votre place ou faire parvenir les informations au conseiller-auditeur. **Avez-vous besoin d'aide ?** Vous pouvez obtenir des conseils gratuits du Legal Aid's Office of the Health Advocate au 1-800-917-7787 ou sur le site <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect>

Le Human Services Board doit prendre une décision sur votre cas en 90 jours à partir de la date fixée pour l'appel.

Vous faut-il une décision plus rapide de la part du conseiller auditeur ? Faites-nous savoir si une attente plus longue pourrait sérieusement affecter votre santé ou votre vie. Si vous méritez un appel plus rapide (appelé "Audience Equitable Accéléré"), vous aurez une décision dans les 3 jours.

Poursuite des Avantages Pharmaceutiques

Nous vous avons fait savoir plus haut, que vous pouvez conserver vos mêmes avantages pharmaceutiques pendant l'appel interne et la procédure du State Fair Hearing si vous en faites la demande dans les 11 jours.

Ce qu'il faut savoir sur la poursuite des avantages :

- Si vous avez payé pour vos avantages, vous serez remboursé du montant que vous avez payé si l'appel ou l'audience est en votre faveur.
- Si l'état a payé pour continuer les avantages et le refus est maintenu, vous pourriez payer les montants de tous les avantages que vous avez perçus au cours de l'appel.
- Vous pouvez demander pour la poursuite des avantages au même moment où vous faites la requête pour l'appel ou l'Audience Equitable.
- Le service ne peut pas continuer si votre appel ou audience concerne un avantage qui a pris fin ou a été réduit à cause d'un changement dans la loi fédérale ou de l'état.
- Si votre Audience Equitable concerne votre prime, vous devez payer votre prime à la date d'échéance de la prime sous peine de voir votre couverture suspendue. Vous serez remboursé du montant que vous aurez payé en trop si l'appel ou l'audience est en votre faveur.

Les Griefs

Un grief est une plainte concernant des éléments autres que des actions, tels que le lieu où la convenance de vous rendre chez votre prestataire de soins, la qualité des soins dispensés, ou lorsque vous êtes affecté de façon négative dans l'exercice de vos droits. Vous pouvez porter plainte à tout moment. Si vous n'arrivez pas à régler vos différends avec votre prestataire, vous pouvez porter plainte en appelant le Centre d'Assistance aux Clients ou le département qui est responsable du prestataire ou de la qualité du service. Ce département vous fera parvenir une lettre vous signifiant comment le litige sera réglé dans les 90 jours

Si vous portez plainte et que vous n'êtes pas satisfait du traitement de la plainte, vous pouvez demander une révision de la Plainte. Une personne neutre va réviser votre Plainte pour s'assurer que la Plainte a été traitée de façon équitable. Vous recevrez une lettre avec les résultats de la révision.

Ni vous ni votre prestataire ferez l'objet de rétribution ou de représailles pour avoir porté une plainte ou fait appel à Green Mountain Care. Si vous avez besoin d'aide pour les procédures de la plainte ou de l'appel, les employés, membres de Green Mountain Care peuvent vous aider. Il suffit de demander. Vous pouvez demander à un membre de votre famille ou à un ami ou toute autre personne (tel qu'un prestataire) de vous aider à faire appel ou demander une Audience Equitable ou porter plainte. Il vous faudra porter à la connaissance de l'état que vous voulez que cette personne agisse en votre nom. Cette personne peut aussi vous représenter pendant la procédure. Si vous ne savez pas ce qu'il faut faire pour toutes ces requêtes, ou pour recevoir une aide concernant toutes ces étapes, veuillez appeler le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427. Vous pouvez aussi contacter le Bureau de Promoteurs des Soins de Santé au 1-800-917-7787 visitez le site [vtlawhelp.org/health for help](http://vtlawhelp.org/health%20for%20help).

Good Cause and Hardship Request

Si vous êtes dans un programme VPharm et avez des difficultés à vous inscrire ou obtenir une couverture de votre nouveau Medicare PDP, vous devez contacter le Medicare PDP (ou demander à une personne de confiance de les contacter en votre nom). Faites tout ce que vous pouvez pour résoudre le problème avec le Medicare PDP. Si vous n'y arrivez pas et que si ne pas avoir votre ordonnance peut vous être préjudiciable, vous pouvez soumettre un Good Cause and Hardship Request à Vermont pour vous aider à obtenir vos médicaments jusqu'à ce que votre problème avec le régime Medicare PDP soit résolu. Pour cela, appelez le Centre d'Assistance aux Clients au 1-800-250-8427.

Besoin d'Aide ?

Le Centre d'Assistance aux Clients de Vermont Health Connect & Green Mountain Care

Le Centre d'Assistance aux Clients du Vermont Health Connect & Green Mountain Care existe pour vous venir en aide. Ils peuvent répondre à vos questions sur votre programme, vous aider à choisir ou changer votre PCP, et vous aider si vous avez des problèmes à obtenir des soins de santé.

Les employés du Centre d'Assistance aux Clients sont disponibles de 8 :00 heures à 17 heures., du lundi au vendredi (fermé les jours fériés).

Rapporter les changements

Rapporter les changements 10 jours après le changement :

- Les changements dans votre revenu ou votre ménage,
- Les changements d'adresse
- La naissance ou l'adoption d'enfants,
- Les décès, et
- Les autres assurances maladie que vous avez.

Le Bureau des Promoteurs de Soins de Santé (HCA)

Le Bureau de Health Care Advocate disponible pour vous aider avec vos questions concernant vos problèmes de santé et vos avantages. Le Bureau du HCA peut aussi vous aider concernant vos plaintes, appels et audiences équitables. Vous pouvez appeler le bureau du HCA au 1-800-917-7787 ou visitez le site orvtlawhelp.org/health

Informations Supplémentaires

Nous avons le plaisir de fournir des informations aux membres concernant nos programmes, services et prestataires. En plus de ce que vous trouvez dans le manuel, vous pouvez aussi obtenir des informations tels que :

- Une liste de prestataires dans votre voisinage qui font partie de nos programmes,
- Les règles et réglementations des programmes,
- Notre plan d'amélioration de la qualité, et
- Plus d'informations détaillées sur les services couverts.

Vous pouvez aussi obtenir des informations sur l'éligibilité aux programmes et les avantages sur le site web www.greenmountaincare.org.

Les Autres Programmes Non-Pharmaceutiques

Il existe d'autres programmes et services disponibles pour les enfants, les adultes et les familles. Le transport vers ces services peut être disponible selon le programme auquel vous avez souscrit. Pour plus d'informations sur l'éligibilité au transport, appelez le Centre d'Assistance aux Clients de ces programmes. Certains de ces programmes ont des conditions d'éligibilité complémentaires. Si vous avez des questions ou voulez savoir si vous êtes éligible, appelez le numéro du programme spécifique listé ci-dessous.

Les services de Jour pour Adultes

Les Services de Jour pour Adultes fournissent une gamme de services pour aider les adultes plus âgés et les adultes handicapés à demeurer aussi indépendants que possible dans leurs domiciles. Les Services de Jour pour les Adultes sont fournis dans des centres communautaires, non résidentiels qui créent un environnement de soutien sûr, dans lequel les personnes peuvent avoir accès à la fois aux services de santé et sociaux. Pour plus d'informations, appelez, la Division of Disability and Aging Services (DDAS) au 802-871-3217 rendez-vous sur le site www.ddas.vermont.gov

Le programme des Services d'auxiliaires

Ce programme supporte la vie indépendante d'adultes handicapés qui ont besoin d'une assistance physique avec des activités journalières. Les participants aux programmes embauchent, forment, supervisent et programment leur auxiliaire de soins personnels. Pour plus d'informations, appelez la Division of Disability and Aging Services (DDAS) au 802-871-3043 ou rendez-vous sur le site www.ddas.vermont.gov

Les Services Intégrés pour Enfants (CIS)

CIS est une ressource pour les femmes enceintes ou en postpartum et les familles avec des enfants de la naissance à l'âge de six ans. Des équipes ont une expertise en assistance sociale et soutien aux familles ; santé maternelle/infantile et soins ; développement de l'enfant ; l'intervention précoce ; la petite enfance et la santé mentale de la famille ; soins de l'enfant ; et d'autres spécialités (e.g., la nutrition, la thérapie de la parole et du langage). Pour plus d'informations, contacter le Department for Children and Families Child Development Division au 1-800-649-2642.

Les Services Intégrés pour Enfants- Intervention Précoce (CIS-EI)

Ceci est un programme spécial pour les enfants âgés de moins de 3 ans qui sont handicapés et ont des retards de développement. Il fournit aux nourrissons, aux tout-petits et aux familles des services d'interventions précoces. Pour plus d'informations, appelez le Vermont Family Network au 1-800-800-4005.

Les Services de soins Personnels pour Enfants

Les services de soins personnels pour enfants (CPCS) est un service de soins directs au sein du programme Children with Special Health Needs (CSHN) – c’est un service de Medicaid disponible pour les individus âgés de moins de 21 ans qui sont handicapés à long terme ou ont une condition de santé qui impacte énormément leur développement et capacité selon leur âge, dans la poursuite de leurs activités quotidiennes (ADL). Le but de Children’s Personal Care Services (CPCS) est de fournir une assistance complémentaire avec des soins personnels pour l’enfant. Pour plus d’informations, contacter l’Administrateur au 802-865-1395 ou le spécialiste au 802-951-5169 ou rendez –vous sur le site www.healthvermont.gov/family/chindrenpersonalcareservices.aspx

Les Cliniques pour Enfants avec des Besoins spéciaux en Soins de Santé (CSHN)

Ce programme offre des cliniques et des services de coordination de santé pour des enfants qui ont des besoins spéciaux de soins de santé. Ils viennent aussi en aide pour des coûts de soins de santé qui ne sont pas couverts par l’assurance maladie ou Dr. Dynasaur. Appelez le Vermont Department of Health au 1-800-464-4343 ou rendez-vous sur le site www.healthvermont.gov.

Choix des soins

Choices for Care est un programme de soins à long terme pour prendre en charge les soins et le soutien aux Vermontois âgés et les personnes handicapées. Le programme apporte une assistance aux personnes quant à leurs activités quotidiennes à domicile, dans un environnement résidentiel de soins améliorés ou dans un hospice. Les prestataires sont des Adult Day Centers, Area Agencies on Aging, Assisted Living Residences, Home Health Agencies, Nursing Facilities, et Residential Care Homes. Pour plus d’informations, appelez le Senior Help Line au 1-800-642-5119 ou rendez-vous sur le site [http://www.dcf.vermont.gov/esd/health insurance/ltc medicaid](http://www.dcf.vermont.gov/esd/health%20insurance/ltc%20medicaid)

Les Services de Déficience Développementale

Les services de déficience développementale aident les individus qui ont une déficience développementale de tout âge à continuer à vivre à domicile avec leurs familles. Les services comprennent la gestion des cas, les services d’emploi, les supports communautaires et les services de répit. Les prestataires doivent être des prestataires de services développementaux ou des Organisations de Services Intermédiaires pour les personnes qui gèrent-elles même des services. Pour plus d’informations, appelez la Division of Disability and Aging Services (DDAS) au 802-871-3064 rendez-vous sur www.ddas.vermont.gov.

Programme d'assistance financière

Un programme volontaire qui peut aider les familles à faire face aux coûts des soins de santé après assurance, de leurs enfants lorsque les services ont été prescrits ou pré-autorisés à travers un programme clinique du CSHN. Appelez le Vermont Department of Health au 1-800-464-4343 ou rendez-vous sur le site www.healthvermont.gov.

Le Financement Souple pour les Familles

Flexible Family Funding est pour les personnes de tout âge ayant une déficience développementale vivant avec leurs familles, ou pour les familles qui vivent avec et supportent un membre de la famille qui a une déficience développementale. Le programme reconnaît les familles en qualité de donneurs de soins, qui offrent le domicile le plus naturel et accueillant possible pour les enfants et plusieurs adultes ayant une déficience développementale. Les fonds offerts peuvent être utilisés à la discrétion de la famille pour les services et les soutiens au bénéfice de l'individu et de la famille. Les prestataires de services sont des prestataires de services développementaux (Designated Agencies). Pour plus d'informations, appelez la Division of Disability and Aging Services (DDAS) au 802-786-5081 ou rendez-vous sur le site www.ddas.vermont.gov.

Le Recours à la Technologie pour les soins à Domicile pour Adultes

Ceci est un programme de soins à domicile pour les personnes qui sont dépendantes de la technologie pour survivre et qui ont des besoins médicaux complexes. Les objectifs sont de soutenir la transition des soins hospitaliers ou d'autres institutions à des soins à domicile et d'empêcher un internement en institution. Pour plus d'informations pour les personnes de plus de 21 ans, appelez la Division of Disability and Aging Services (DDAS)/Clinical Services Unit au 802-871-3044 rendez vous sur le site www.ddas.vermont.gov

Les Services d'Aide à Domicile

The Vermont Homemaker Program aide les personnes âgées de 18 ans et plus avec des déficiences et qui ont des besoins personnels ou des travaux domestiques, à vivre à domicile. Les services comprennent les courses en magasins, le nettoyage et la lessive. Les services aident les personnes à vivre de façon indépendante dans un environnement sain et sécurisé. Les prestataires sont des Home Health Agencies. Pour plus d'informations, appelez la Division of Disability and Aging Services (DDAS)/Individual Supports Unit au 802-871-3069 rendez-vous sur le site www.ddas.vermont.gov

Les Cliniques Spéciales

Ce sont des cliniques pédiatriques multidisciplinaires, gérées par ou animées par le personnel des hospices, et de l'assistance sociale qui créent un système de services de soins coordonnés directs, complets, centrés autour de la famille. Ces cliniques se spécialisent en Cardiologie; le Développement de l'Enfant; Cranio-faciale/Fente labiale palatale ; Fibrose kystique ; Epilepsie/Neurologie ; La Main ; Polyarthrite rhumatoïde juvénile ; Métabolisme ; Myelomeningocèle ; Dystrophie Musculaire ; Orthopédie ; Rhizotomie et autres conditions.

Appeler le Vermont Department of Health au 1-800-464-4343 rendez-vous sur le site www.healthvermont.gov.

Les Services Spéciaux

Les infirmiers (res) du CSHN ou les assistants sociaux médicaux qui sont basés dans les bureaux des districts régionaux du Département de la Santé offrent une assistance à laquelle vous avez accès et une coordination de soins de santé spécialisés qui ne sont pas disponibles dans les cliniques de services directs du CSHN. Appelez le Vermont Department of Health au 1-800-464-4343 ou rendez-vous sur le site www.healthvermont.gov.

Le Programme Haute Technologie pour les soins Pédiatriques à Domicile

Le Programme de Haute Technologie pour les Soins Pédiatriques à Domicile est un programme de soins intensifs à domicile qui coordonne les fournitures médicales et les équipements médicaux sophistiqués. Le programme dispense aussi des soins infirmiers par quarts pour les membres de Medicaid qui sont médicalement fragiles et dépendant de la technologie. Le Programme est supervisé par le Office of Children with Special Health Needs pour les individus âgés de moins de 21 ans. Pour des informations, contactez le Pediatric High-Technology Home Care Nurse Manager au 802-865-1327 ou visitez le site <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx>

Le Programme de Détection et d'Intervention Auditive Précoce du Vermont

Les Audiologistes offrent des services de dépistage et de diagnostique pour les enfants dans 12 sites dans tout l'Etat. Pour plus d'informations sur tous ces programmes, appelez le 1-800-537-0076 ou rendez-vous sur le site <http://healthvermont.gov/family/hearing/>

La Santé Mentale

L'Etat du Vermont passe des contrats avec des agences désignées dans tout l'Etat pour offrir toute une gamme de services de soins de santé mentale à des individus et des familles qui souffrent de grandes difficultés émotionnelles, de maladies mentales, ou de désordres de comportements assez sévères pour perturber leurs vies. Les services varient d'agence en agence, mais les programmes de base sont disponibles dans toutes les agences désignées. Les coordonateurs d'accueil sur chaque site travaillent avec les individus pour déterminer les programmes et les services dont l'individu a besoin. En plus, Les agences désignées offrent l'accès, quand le besoin se fait sentir, à plusieurs services dans tout l'Etat pour des soins intensifs en résidence, urgence ou des lits d'hôpitaux mis à disposition et comme patients internes dans des hopitaux. Pour contacter le Department of Mental Health, appeler le 1-888-212-4677 ou 802-828-3824 ou visitez le site www.mentalhealth.vermont.gov.

Les Services pour Consultations Externes

Ce programme offre des services qui varient d'agence en agence, et les listes d'attente sont communes. Les services comprennent l'évaluation, l'assistance conseil, les ordonnances et le suivi des médicaments, aussi bien que des services pour les individus de 60 ans et plus avec de besoins de soins de santé mentale. Certains sont disponibles chez des prestataires privés, et certaines personnes peuvent leur être recommandées.

Les Services pour Enfants, Adolescent, et Familles

Ce programme offre des services de traitements et de soutiens aux familles afin que les enfants et les adolescents avec des problèmes de santé mentale puissent vivre, apprendre et grandir en bonne santé dans leurs écoles et communautés. Ces services comprennent le dépistage, les services de prévention, les soutiens sociaux, le traitement, l'assistance conseil et la réponse aux crises.

La réhabilitation communautaire et le traitement

Ce programme offre des services de santé mentale au sein de la communauté pour permettre aux individus de vivre avec le maximum d'indépendance dans leurs communautés parmi leurs familles, amis et voisins. Les services complets de CRT sont seulement disponibles pour les adultes avec des maladies mentales sévères et persistantes avec des diagnostics qualifiés qui répondent au critère d'éligibilité complémentaire comprenant des services d'utilisation, l'historique d'hospitalisation, la sévérité de la maladie et les détériorations fonctionnelles.

Les Services d'Urgence

Ce programme offre des services d'urgence pour maladies mentales 24 heures par jour, 7 jours par semaine aux individus, organisations et communautés. Les services de base d'urgence comprennent le soutien téléphonique, les évaluations en personne, les recommandations et les consultations.

Le programme de Lésions cérébrale traumatique

Ce programme assiste les ressortissants du Vermont âgés de 16 ans ou plus diagnostiqués avec une lésion cérébrale sévère ou modérée. Il replace ou retourne les individus des hôpitaux et des institutions à un environnement communautaire. Ceci est un programme basé sur la réhabilitation et le choix visant à soutenir les individus à atteindre leur indépendance optimale et les aider à retourner au travail. Pour plus d'informations, appelez la Division of Disability and Aging Services (DDAS)/Individual Supports Unit au 802-871-3069 ou rendez-vous sur le site www.ddas.vermont.gov.

Le Programme pour Femmes, Nourrissons et Enfants (WIC)

WIC est un programme qui aide les mères et les jeunes enfants à bien manger et rester en bonne santé en leur donnant des informations et des produits alimentaires. Vous pouvez vous rendre à l'un des 62 sites dans l'Etat pour savoir si vous êtes éligible. Les avantages comprennent un bulletin sur la nutrition, des leçons de cuisine, des tickets de rationnement de la ferme directement aux familles aussi bien que des paquets de nourriture individuels. Pour plus d'informations, appelez le Vermont Department of Health Office; 1-800-649-4357, ou rendez-vous sur le site www.healthvermont.gov

Ressources Supplémentaires au sein de votre Communauté

Plus d'informations sur les ressources dans votre communauté disponible sur www.vermont211.org.